Aus dem Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sudhoff.)

Die chirurgisch-klinische Kasuistik in den beiden Bearbeitungen der Chirurgia des Wilhelm von Saliceto.

(XIII. Jahrhundert.)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe einer Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

HANS GEORG NEUGEBAUER
cand. med.
aus Studzienna bei Ratibor Ob.-Schl.

Breslau 1924
Schlesische Volkszeitung, Druckerei und Verlag, G. m. b. H.

SALICETO, Gulielmus de [d.1276]
SURGERY : Mediaeval

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Leipzig.

Referent: Herr Geh. Med.-Rat Professor Dr. Sudhoff.

Die chirurgisch-klinische Kasuistik in den beiden Bearbeitungen der Chirurgia des Wilhelm von Saliceto.

(XIII. Jahrhundert.)

Meinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet

Lebenslauf.

Der Verfasser, Hans Georg Neugebauer, wurde als Sohn des Lehrers Anton Neugebauer und dessen Ehefrau Klara, geb. Lorke, am 8. Juni 1901 in Oberkühschmalz. Kreis Grottkau (Mittelschlesien), geboren. Er besuchte vier Jahre die Volksschule in Kalkau, Kr. Neisse. Seine wissenschaftliche Ausbildung erhielt er auf den damaligen Königlichen Gymnasien in Neisse und Ratibor. Am 25. Juni 1919 bestand er die Notreifeprüfung und meldete sich als Freiwilliger zur Reichswehr beim Schw. Art.-Reg. No. 10, 2. Batt., 3. Abt. Am 18. Februar 1920 von der Truppe entlassen, widmete er sich Ostern 1920 dem Studium der Medizin und studierte zwei Semester in Breslau. Das dritte Semester studierte er in München, das vierte und fünfte Semester in Erlangen, wo er am 1. August 1922 das Tentamen physicum bestand. Dann besuchte er ein Semester lang die Universität in Breslau, zwei Semester die Universität in Leipzig, zwei Semester die Universität Breslau.

Meine bisherigen Lehrer waren:

in Breslau: *Biltz, † Doflein, Gräper, Kallius, Lummer, Rose, Triepel;*

in München: *Frank, Heiß, Mollier, † Rückert;*

in Erlangen: *Fleischmann, Haßelwander, Schulz, Spuler, Weinland, Wiedemann;*

in Breslau: *Bielschowski, Coenen, v. Eggeling, Fraenkel, Hannes, Heimann, Henke, Hinsberg, Jadassohn, Jessner, Kehrer, Küttner, Klestadt Kusnitzky, Lenz, Melchior, Meißner, Minkowsky, Pfeifer, Pohl, Puppe, Rosenthal, Stolte, Wollenberg;*

in Leipzig: *Bessau, Dorner, Fühner, Goldschmidt, Hertel, Hohlbaum, Huek, Kleinschmidt, Kruse, Linzenmeier, Payr, Rolly, Schmitt, Schweizer, Skutsch, Stöckel, Strümpel, Sudhoff, Weigeldt.*

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat, Prof. Dr. *Sudhoff* für die Überlassung des Themas und liebenswürdige Förderung der Arbeit, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

1. Ars chirurgia Guidonis Cauliaci et. cet. Venet. 1546 (im April).
2. *Gulielmi Placentini de Salieeto*, Summa conservationis et curationis. Venet. 1489 (am 4. Juni).
3. *Gulielmi Praccentini de Saliceto*, Summa conservationis et curationis Venet. 1502 (am 21. Mai).
4. *Guielmus de Saliceto*, Summa curationis et conservationis et ejusdem Cyrurgia (Hain 14145). Venet. 1490 (am 8. Madij).
5. *Guilmus de Saliceto*, Summa conservationis et curationis. Venet. 1502 (am 21. Mai).
6. *Guglielmo da Saliceto*, Inaugurando II Padiglione Chirurgico. Piacenza 1909.
7. Archiv für Geschichte der Medizin. Bd. XII. Heft 3 und 4. 1920, Seite 85—100 und Bd. XIII. Heft 3 und 4, 1921, Seite 65—106. „Die Stellung des Guy de Chauliac in der Chirurgie des Mittelalters" von *Brunn*. Rostock.
8. *Basch, O.*, Materialien zur Beurteilung des Wilhelm von Saliceto als Arzt. Berliner Diss. 1898.
9. *Grunow, H.*, Die Diätetik des Wilhelm von Saliceto. Berliner Diss. 1895.
10. *Gurlt, E.*, Geschichte der Chirurgie und ihre Ausübung. I. Band. Berlin 1898.
11. *Hain, Ludowicus*, Repertitorium Bibliographicum. Vol. II, pars I. Cotta, Stuttgart und Renouard, Paris 1831.
12. *Haeser, H.*, Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. 3. Bearbeitung. Bd. I. Jena 1875.
13. *Herkner, W.*, Kosmetik und Toxikologie nach Wilhelm von Saliceto. Berliner Diss. 1897.
14. *Hirsch-Gurlt*, Bibliographisches Lexikon hervorragender Ärzte. Bd. II. Wien und Leipzig 1885.
15. *v. Haller, Albertus*, Bibliotheca chirurgica. Bern und Basel 1774. Tomus I.
16. *Lejeune, Fritz*, Die Zahnheilkunde im XIII. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung Guglielmo da Salicetos und Lenfranchis. Greifswald 1923.
17. *Loewy, Eugen*, Beitrag zur Kenntnis und Würdigung des Wilhelm von Saliceto. Berliner Diss. 1897.

18. Index Catalogue of the Library of the Surgeon-General's office U. S. Army Washington 1891. Vol. XII, Seite 474.
19. Idem Washington 1910. Second. Series. Vol. XV, Seite 46.
20. Incunabula medica. Stockton-Hough. Trentonii in Novo-Caesarea 1889.
21. *Meyer-Steinegg* und *Sudhoff*, Geschichte der Medizin im Überblick. Jena 1922.
22. *La France Médicale*, Revue d'Etudes d'Histoire de la Médicine No. 12 vom 12. Juni 1908, Seite 227. Sudhoff, „Le T sincipital néolithique et le periscythisme ou l'hypospathisme des peuples anciens considérés comme des opérations chirurgicales devant guérir des maladies chroniques des yeux."
23. Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, No. 27, 1908. VII. Bd., S. 299. Nicole, Jules (Genf) Fragment d'un Traité de Chirurgie. Kommentar von Johannes Ilberg.
24. *Neuburger, M.*, Geschichte der Medizin. Bd II. Stuttgart 1911.
25. *Neuburger* und *Pagel*, Handbuch der Geschichte der Medizin. Bd. I. Jena 1902.
26. *Pifkau, Paul*, Chirurgie de Guillaume de Saliceto (achevée en 1275). Toulouse 1898.
27. Sarti, de claris archigymnasii Bononiensis professoribus a. saec. XI ad saec. XIV. Bonon. 1769.
28. *Sudhoff, Karl*, Chemische Kenntnisse bei italienischen Chirurgen der Praerenaissance, in Diergart, Beiträge aus der Geschichte der Chemie. Kahlbaum-Gedächtnisschrift, Wien und Leipzig 1909, S. 253—262.
29. *Sudhoff, Karl*, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter. II. Teil. Leipzig 1918.
30. *Sudhoff, Karl*, Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. Berlin 1922.
31. *Sudhoff, Karl*, Medizin in der Steinzeit. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Jena 1909.
32. *Schaarschmidt, O.*, Die Anatomie des Wilhelm von Saliceto. Leipziger Diss. 1919.

Die chirurgisch-klinische Kasuistik in den beiden Bearbeitungen der „Chirurgia“ des Wilhelm von Saliceto.

Wilhelm von Saliceto, auch Magister Placentinus genannt, ist der größte und bedeutendste Chirurg, den die Bologneser Schule und das XIII. Jahrhundert hervorgebracht haben. Von ihm besitzen wir zwei bedeutende Werke: die zuerst gesondert erschienene „Chirurgia“ und die die Gesamtmedizin darstellende „Summa conservationis et curationis“. Gewidmet ist seine Chirurgie seinem Freunde und Lehrer Buono di Garbo, der eine Art von Chirurgenschule zu Bologna unterhielt. (Haeser). Der Schwager dieses Buono war Taddeo Alderotti, an dessen Lehrtätigkeit und literarisches Schaffen der älteste Ruhm der medizinischen Fakultät von Bologna geknüpft ist. Taddeo ist auch der eigentliche Begründer der medizinischen Scholastik, jener Richtung, die medizinische Gegenstände nach den gelehrten Schulregeln der Zeit behandelte, durch Definieren, Klassifizieren usw., kurz durch dialektisch-disputatorische Methoden. Es war kein Zufall, daß die scholastische Medizin gerade in Bologna zur reinsten Entwicklung gelangte, wo doch schon zu Beginn des XIII. Jahrhunderts die logische Glossiermethode der Juristen wahre Triumphe feierte. Wenngleich im Hinblick auf die Gesamtentwicklung für die spätere Medizin diese Vorliebe des Theoretisierens schädlich, sogar hemmend war, so wirkte sie für die Chirurgie Bolognas und deren literarische

Bearbeitung keineswegs ungünstig, auch nicht eigentlich für deren wissenschaftlichen Ausbau. Dafür sind gerade Wilhelm von Saliceto und sein großer Schüler Lanfranc sprechende Beweise. Wilhelm von Saliceto war es auch, der dazu beitrug, der Chirurgie in Oberitalien zur Blüte zu verhelfen. Da er auch eine umfassende ärztliche Durchbildung besaß, konnte er beide Disziplinen auf eine beachtenswerte Höhe bringen. Wie oben schon erwähnt, muß man es ihm hoch anrechnen, daß er einen allen Doktrinarismus und aller Spekulation abholden Standpunkt vertrat. Deshalb ist sein Werk knapp in der Darstellung, übersichtlich und stofflich wohl geordnet. Er verzichtet fast ganz, entgegen seinen Vorgängern, die Heroen der Medizin Galen und Hippokrates zu zitieren. Seine Selbständigkeit und Originalität ist bemerkenswert, seine Erfahrung und sein chirurgisches Können in die Augen springend. Er findet auch allein neue Wege, wenn ihm im Verlaufe einer Operation die alten überkommenen Lehren keinen sicheren Hinweis geben. Reiche Beobachtungen hat er denn auch namentlich in seiner Chirurgie niedergelegt und hat zahlreiche Krankengeschichten in seine Kapitel eingeflochten. Damit belebt er in erfreulicher Weise seine Schilderung. Wie versteht er es, mit zielbewußter Sicherheit die Diagnose zu entwickeln, ebenso die Therapie kritisch abwägend zu behandeln. Mit bewundernswerter Sachkenntnis stellt er seine Prognose. Guido de Cauliaco, der berühmte französische Chirurg des XIV. Jahrhunderts, spricht sich über Wilhelm so aus: „Guielmus de Saliceto, valens homo fuit, et in physica et in chirurgica duas summas composuit et iudicio meo quantum ad illa, quae tractavit, satis bene dixit.“ Diesem Urteile können wir uns vollinhaltlich anschließen. Hervorgehoben muß auch werden, daß Wilhelm, wie auch schon Theoderich die Anwendung des Glüheisens, das bei den Arabern bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit herangeholt wurde, auf besondere Fälle beschränkte und wieder dem Messer die gebührende Stellung gab. War es wohl ein Zufall, daß diesem Meister der Wundarzneikunst ein begabter Schüler zu Füßen saß: der vielleicht

noch bedeutendere Lanfranc, der der Vater der französischen Chirurgie geworden ist? Man kann wohl sagen, um den Einfluß Salicetos auch auf das benachbarte Frankreich zu charakterisieren, daß es ohne Wilhelm kein Lanfranc gegeben hätte. Wenn ich, um mit Guy zu sprechen, frage, welcher Sekte gehörte er an? So ist Wilhelm nach dessen Einteilung zu der dritten Sekte von Chirurgen zu rechnen. Die Vertreter der ersten Chirurgen aus der salernitaner Schule, strebten bei der Wundbehandlung auf Eiterung hin. Hierher gehören Roger und Roland. Diesen gegenüber stand die zweite Sekte, die Hugo von Lucca und dessen Sohn Theoderich als Repräsentanten hatten. Sie erstrebten eine mehr exspektative, eiterungslose Wundbehandlung (per primam intentionem) mit Wein an. Das Wirksame und Neue war dabei der Alkohol, dessen desinfizierende Wirkung wir ja heute noch zu schätzen wissen. Eine vermittelnde Stellung nahmen Wilhelm und sein Schüler Lanfranc ein. Es verwundert uns, daß Wilhelm diese Methode nicht nachgeprüft und in seinen Arzneischatz aufgenommen hat, wo sie doch Theoderich, man könnte fast sagen, vor seinen Augen ausübte und Erfolge in reichem Maße aufweisen konnte. Diesen Fortschritt scheint er wohl doch nicht recht erkannt oder gar nicht beachtet zu haben. Wir finden in seiner Chirurgie keinen Hinweis auf die eiterlose Wundbehandlung. Sie scheint schon verloren gegangen zu sein, wie es oft mit wichtigen Erfindungen gegangen ist. Erst der Franzose Henry d'Emondeville griff sie mit Nachdruck wieder auf.

Was nun die Chirurgie selbst anlangt, so findet sie sich in der „Ars chirurgica" von 1546 neben den Werken anderer Autoren. In der „Summa" von 1502 bildet sie den wichtigen Schlußteil und endigt als solcher vollgültig, wie schon von vornherein beabsichtigt, als wichtiges Glied das Gesamtwerk. Das Ende der Summa vor dem Beginn des chirurgischen Teiles trägt die Bemerkung: Explicit opus magistri Gulielmi Placentini de Saliceto in scientia medicinali practice quod summa curationis et conservationis appellatur.

Die Darstellung der Chirurgie des Wilhelm von Saliceto

besteht aus 5 Büchern. Im ersten bespricht Wilhelm die Eiterung und den Abzeß (de apostematibus), ferner alle Erkrankungen vom Scheitel bis zur Sohle (de omnibus agritudinibus, quae fiunt in manifesto corporis, a capite usque ad pedes), das zweite handelt über die Wunden und Verletzungen, das dritte beschreibt Frakturen und Luxationen, das vierte stellt einen Grundriß einer chirurgisch-topographischen Anatomie dar, das fünfte ist den Cauterien und Arzneimitteln gewidmet. Kurz seien hier einige Lebensdaten dieses Autors erwähnt, die für die Abfassung der Chirurgie wichtig sind. In seinen jungen Jahren scheint er als Feldscher mit den Piacentiner oder Bologneser Streitkräften ins Feld gezogen zu sein, wie auch vor ihm Hugo von Lucca. Im II. Buche Capitel 7 heißt es nämlich: vidi iterum quendam militem de Bergomo, qui percussus fuit in quodam exercitu, in quo etiam ego eram, satisque iuvenis eram. An anderen Stellen heißt es wieder, „er wurde verwundet coram me", so daß man annehmen muß, daß er als Feldarzt in einem Kriegszuge tätig gewesen ist. Denn das zweite Buch namentlich bringt gerade viele Fälle aus der damaligen Kriegschirurgie, Verletzungen „cum sagitta vel ense". Wir können uns somit erklären, daß er auf diesem Gebiete reiche Erfahrungen aus der Praxis sammeln konnte. Chronologisch läßt sich nachweisen, daß Wilhelm schon im Jahre 1269 in Bologna seine Praxis ausübte. Denn er verspricht dem deutschen Scholaren Guido de Ronsiglione, der an chronischem Ekzem litt, das Honorar (omnibus suis expensis) wieder herauszuzahlen, wenn er innerhalb der nächsten zwei Jahre an demselben Leiden erneut erkrankte. Nach seinen Angaben dozierte er vier Jahre (1271—74) als Magister der Medizin an der Fakultät in Bologna. Ihn zog eine besondere Liebe zur Chirurgie („specialis amor"). Darum ist es nicht verwunderlich, daß er den Inhalt seiner chirurgischen Lehrtätigkeit und Erfahrung zuerst aufzeichnete, um seine Beobachtungen und sein Wissen auch weiteren Kreisen darzulegen. In der Tat ist die „chirurgia" sein erstes und zugleich bedeutendstes Werk. Seinen Lehrstuhl vertauschte er im Jahre 1275 mit

einer Stellung als Stadt- und Hospitalarzt in Verona. Dort beeilte er sich, sein großes praktisches Handbuch der gesamten Medizin, von dem die schon in Bologna zu Papier gebrachte Chirurgie nur einen Teil bildete, zu beenden. Der Beendigungstermin des chirurgischen Teils ist der 8. Juni 1275. Sudhoff hat auf Grund seiner eingehenden Archivstudien und Vergleichung der Handschriften und Codices dieses Datum als authentisch endgültig festgelegt.

Der Vollständigkeit halber sei hier einiges, soweit mir die Literatur zugänglich war, zur Bibliographie der Werke Wilhelm von Saliceto gesagt. Die Chirurgie erschien zuerst 1476 in Placentia, wie es scheint zwei Drucke in demselben Jahre, der eine Druck kam am 25. Mai 1476 heraus, über den anderen Druck konnte ich nähere Angaben nicht finden. 70 Jahre später wurde sie in die Ars chirurgica mit aufgenommen und erschien im April 1546. Dies ist die bekannte Juntine. Italienische Drucke der Chirurgie erschienen am 1. März 1474 in Venedig, am 18. Dezember 1486 (Ort nicht erwähnt), ferner 1504 in Mailand. Von den französischen Texten sind genannt: Lyon 1492 (16. Nov.) übersetzt von Nicole Prévost und 1507 (9. Dezember) zu Paris.

Die Summa conservationis et curationis erschien zuerst 1475 in Placentia, 1476 ebenda, ferner zwei Drucke im Jahre 1489, der eine am 4. Juni 1489, später 1490, ferner am 8. März 1490 und am 21. Mai 1502, alle fünf in Venedig gedruckt. In neuerer Zeit erschienen eine czechische Übersetzung 1867 in Prag und eine französische 1898 in Toulouse, die Chirurgie de Guillaume de Saliceto von Paul Pifteau. Eine deutsche Übersetzung der Werke fehlt bis heute; sie findet sich nur in deutschen Handschriften des 14. und 15. Jahrhunderts, ist aber noch nicht gedruckt.

Die gesondert erschienene und gedruckte Chirurgie stellt die erste (Bologneser) Fassung dar, während die einen Teil des Gesamtwerkes der Summa darstellende Chirurgie eine spätere Fassung ist, worauf am Ende dieser Arbeit ausführlich eingegangen wird.

Die von mir zum Vergleich benutzten Texte sind:

Die „Ars chirurgica", die Juntine von 1546 (Venetiis apud haeredes Lucae Antonii Juntae Florentini Anno MDXLVI mense Aprili.) Sie enthält die chirurgischen Werke folgender Autoren: Guido de Cauliaco, Bruno Longoburgensis, Theoderich, Roland, Lanfranc, Bertapalia, Guilielmus de Saliceto und Roger.

Dieser Venetianer-Druck ist vortrefflich, fast fehlerlos und im Drucke schon fast modern.

Der andere Druck ist die „Summa conservationis et curationis", der ebenfalls in Venedig gedruckt wurde (1502). Auf der letzten Seite findet sich die wichtige Schlußbemerkung, die maßgebend für die zeitliche Fixierung der Chirurgie Salicetos ist.

Ich lasse den Text folgen:

Sigillavimus et complevimus emendative librum cirurgie nostre di sabbati VIII. die Junij in civitate Verone in qua faciebamus moram, eo quod salarium recipiebamus in communi Anno currente MCCLXXV verum est, quod ipsum ordinaveramus cursorie antehoc tempus in Bononia per annos quattuor: et de natura sue compositionis et ordinationis facit omnem: et faciet intelligentem vel studentem in quo optimum cirurgicum et bonum medicum. Et hoc factum est totum cum auxilio nostri Creatoris. Amen.

Impressum Venetys anno domini MCCCCII die XXI mensis Maij Mandato impensisque heredum nobilis viri domini Octaviani Scoti civis Modoetiensis. Per Bonetum locatellum presbyterum. Cum laude dei omnipotentis qui sit benedictus in secula, Amen.

Einen dritten Druck benutzte ich in der Summa conservationis et curationis Venet. 1489, der auf dem letzten Blatt die Bemerkung hat: Explicit opus magistri Guilielmi de Saliceto in cirurgia Venetiis impressum anni domini MCCCCLXXXIX die III mensis Junij, Augustino Barbadico inclyto Venetiarum principe.

Die zwei Inkunabeln der bayerischen Staatsbibliothek München habe ich ebenfalls verglichen. Die eine Inkunabel Summa conservationis et curationis, Guilielmus de Saliceto

Venetiis 1502 stimmt vollkommen mit dem Drucke in Leipzig überein. Die Münchener Inkunabel enthält noch außerdem die Summa medicinalis des Thomas de Garbo, Venetiis 1531 15. Juli.

Die zweite Inkunabel ist die Summa curationis et conservationis et cc. ejusdem Cyrurgia (Hain 14145) Venet. 1490. Der Schluß lautet: Impressum Venetiis Anno domini MCCCCIXXXX die VIII mensis Madij. Regnante d. Augustino barbadico inclyto venetiarum principe. Dieser Druck zeigte ebenfalls nichts Abweichendes. Die Breslauer Universitätsbibliothek besitzt unter anderen Werken Wilhelm von Salicetos auch einen Druck, und zwar die Summa conservationis et ejusdem chirurgia Venetiis 1489. 4. Jun. [Hain 14149 s. typ. n.] Dieser Druck zeigte ebenfalls im Text nichts Abweichendes.

Unser Autor hat viele Krankheitsfälle in seine Chirurgie aufgenommen, teils um den Studenten — denn für diese schrieb er es zunächst — nicht zu trocken zu erscheinen, teils vielleicht in der Ansicht, daß sich an der Hand von Fällen und Beispielen der Stoff besser einpräge. So hat er denn auch viele Namen von Patienten, die aus Veronas nächster Umgebung stammen, angeführt, oft aber fügt er nur eine Bemerkung wie „ista via multos sanavi“ oder „tempore meo ita procedebam“ am Schluß an. Ich will, um die Reihenfolge zu wahren, die Fälle den Kapiteln folgend besprechen:

Die Gründe für den Hydrocephalus und die Kopfblutgeschwulst[1]), die Wilhelm von Saliceto anführt, entsprechen den Anschauungen der damaligen Zeit. Ätiologisch führt er die „multitudo et malitia“ der Humores an, in unserem Falle speziell: ex humiditate menstruali aquosa cruda et indigesta, die Flüssigkeit, die sich infolge der zusammen-

[1]) Cap. 1. liber primus. „de aqua congregata in capitibus puerorum noviter natorum. (Neugeborener Kinder.)

gekauerten Haltung des Fötus in matrice gerade im Kopfe festsetzt. Über die Diagnose des Kephalhämatoms äußert sich Wilhelm so: ponit se inter craneum et cutem exteriorem et signum est, quod medicus ex tactu suo non sequitur os capitis, über die Diagnose des Wasserkopfes: et quandoque ponit se intra craneum et sipach cerebri vel duram matrem. Et signum est, quod medicus per viam istam ex tactu consequitur os capitis. Die Therapie der Alten war Inzision an der Stirn oder am Hinterkopf, um das Wasser aus dem Schädel zu entfernen. Wilhelm nimmt gegen diese Art des Vorgehens Stellung. Sie sei gefährlich, denn nur die Ätiologie des Wasserkopfes bei den Neugeborenen sei klar, nicht bei älteren jugendlichen Patienten. Dann könnte man doch nicht einem schwächlichen Kinde so einen Eingriff zumuten. Vor allem habe er zu seiner Zeit keinen Fall gesehen, der auf diese Weise geheilt worden sei. Er erzählt uns, daß er einen Knaben in einem Hospital in Cremona gesehen habe, der auch einen Wasserkopf hatte. Diesen heilte die Natur von selbst secundum longitudinem temporis. Aus dieser Beobachtung zieht er gleich die nötigen Schlüsse und findet selbst eine Methode zur Heilung. Im Anschluß daran teilt er einen Fall mit, wie er die Tochter eines Freundes geheilt habe. Er bestrich den ganzen Kopf zweimal täglich mit einer zerteilenden Salbe und legte warme frisch geschorene Wolle oder ein warmes Tuch darauf. Diese Prozedur betrieb er einen Monat lang, um die Natur zu stärken. Als dann die Flüssigkeit sich durch Austrocknung (!) zu verringern begann, konnte er mit stärkeren Mitteln vorgehen. Er kauterisierte die Stirn und stieß das Glüheisen hinein usque ad aquam. Langsam ließ er das Wasser abtropfen, wie er es besonders betont, offenbar um einen Kollaps zu verhüten. Zur Vorsorge, um nicht das Wasser zu schnell ablaufen zu lassen, legte er Nähte in die Wunde. Im ganzen wandte er das Brenneisen dreimal an und innerhalb von sechs Monaten war seine Patientin wieder gesund.

Daß unser Autor auch auf dem Gebiete der Hautkrankheiten tätig war, beweist uns die Behandlung des

Milchschorfes[1]) (Milchborke) bei Kindern, für den er verschiedene Bezeichnungen hat: crusta, scabies, lactumen und lactucium. Er gibt die richtige Lokalisation an am Gesicht und Kopf. Er empfiehlt mehrmalige Salbung, um die Schorfe zum Eintrocknen zu bringen, und außerdem Bäder. Die Diät soll alle scharfen, gewürzigen und gesalzenen Speisen vermeiden. Mit dieser Therapie hat er viele von diesem Leiden befreit. Patienten, die an dem feuchten und trockenen Kopfgrind[2]), an Haarausfall und Kopfläusen litten, hat er mit Erfolg behandelt. Er schnitt ihnen die Haare ab und salbte den Kopf ein. Nach einigen Tagen schabte er die Kopfhaut ab und wusch die Stelle mit den dort näher angegebenen Medikamenten ab. Solange rieb er die Kopfhaut mit den verschiedensten Mitteln ein, bis sie ihm hinreichend gereinigt erschien. Bei furfur[3]), der Kleienschuppe oder trockenen Schuppenbildung auf der Kopfhaut, und scissura in capite (Schrunden und Risse) nimmt er Abreibungen und Waschungen mit den verschiedenen Mitteln nach seinem Rezept vor. Auch Schröpfköpfe können dabei appliziert werden. Von einem Erfolge weiß er bei einem ihm befreundeten Predigerbruder zu berichten.

Auch bei Behandlung von Augenleiden[4]) ist Wilhelm erfolgreich tätig, wie es die Therapie bei albedo (wörtlich „Weiße", weißer Fleck) im Auge oder sonstigen kleinen Flecken auf der Cornea beweist. Er legt auf das erkrankte Auge Pulver, die er mit einem stylus, wahrscheinlich eine am unteren Ende verbreiterte Sonde, ins Auge bringt, oder er bringt den Saft von Kräutern ins Auge. Mit dieser medikamentösen Behandlung verbindet er die Kauterisation, die er hinter den Ohren macht. Er drückt das Brenneisen bis auf den Schädelknochen und läßt die Wunde längere

---

[1]) Cap. 2. de crusta vel scabie in capite puerorum et fronte qui lactantur et dicitur lactucium a laicis.

[2]) Cap. 3. de tinea vel alopecia humida vel sicca vel de pediculis.

[3]) Cap. 4. de furfuribus et scissuris in capite.

[4]) Cap. 7. de ungula et albedine in oculo et de eminentia oculi propter ruptuiam corneae.

Zeit offen. Cum hac via multos reduxi ad finem bonum, sagt er am Schluß. Dieses Verfahren war schon vor 2000 Jahren weit über die Völker der Alten Welt verbreitet zur Bekämpfung von Augenleiden (bei „Fluß zu den Augen", gegen Erblindung etcet.) Periskythismus wurde es genannt und er bestand in einem halbkreisförmigen Skalpierungsschnittes (oder wie hier durch den Cauter gemacht) von Schläfe zu Schläfe horizontal über die Stirn. Die Wunde ließ man nicht per primam intentionem heilen, um eine gute Wirkung durch eine möglichst dichte Narbenbildung vom Knochen auf zu erzielen.

Einen interessanten Fall bringt uns weiter das 20. Kapitel des ersten Buches, dessen Überschrift „de ranula et apostemate sub lingua et. c." lautet. Wilhelm von Saliceto operierte in Verona eine Frau aus dem Episkopat Placentia, die eine etwa gänseeigroße Geschwulst am Zahnfleisch des Oberkiefers hatte. Aus der Beschreibung ist zu entnehmen, daß es sich hierbei um eine Epulis gehandelt hat. Die Operation erledigt er in vier Sitzungen, wobei ihm der Chirurg magister Bernhardus de Grondola assistierte. Er beseitigte den Tumor mit glühend gemachten Messern (cum ferris ignitis incidentibus). Zum Schlusse entfernte er die wackligen Zähne und resezierte ein Stück des Oberkieferknochens. Die dabei entstehende Blutung behandelte er mit Eisenvitriollösung[1]) als blutstiliendem Adstringens, wobei er noch zur Unterstützung die Kompression verwendet. Das erste Mal wurde hier die Kompression als Blutstillungsmittel angewandt und empfohlen. Es gelang ihm, eine vollkommene Heilung zu erzielen. Diese Operation fand nach dem Text im März des Jahres 1279 in der Stadt Verona statt. Als Honorar erhielten die Operateure 40 Minen Getreide.

Dieser Operationsfall ist in der Literatur berühmt geworden, weil er sich nur bei den Drucken der Chirurgie findet, wo sie einen Teil der gesamten Summa conservationis

---

[1]) ähnlich unserem heutigen Ferrum sequichloratum.

et curationis bildet, ferner, weil die Jahreszahl 1279 mit dem Abfassungstermine der Chirurgie im Widerspruch zu stehen scheint. Doch die Diskussion darüber soll erst später angeschnitten werden.

Hat uns dieser Krankheitsfall das Können und die Geschicklichkeit Wilhelms auf zahnärztlichem Gebiete, als Kieferchirug auf das Beste gezeigt, so wollen wir ihn jetzt als geübten Diagnostiker kennen lernen.

Bei der Erkrankung[1]) der Axillardrüsen unterscheidet er ein apostema calidum et frigidum. Die akute, also heiße Eiterung wird charakterisiert durch die lokale Röte und Entzündung, heftigen stechenden und pulsierenden Schmerz, durch die sichtbare Vorwölbung, die mit entzündlich geröteten Eiterbläschen bedeckt ist (eminentia notabilis cum pustulis inflammatis circa locum) und durch das diese Symptome begleitende Fieber. Dem gegenüber stellt er den kalten Abzeß, dessen Anzeichen verschieden oder sogar entgegengesetzt sind. Das Fieber ist hierbei mäßig (mitigata). Meist wird darunter ein chronisch-tuberkulöser Prozeß zu verstehen sein. Die Fluktuation und deren Nachweis durch Palpation ist ihm bekannt. Schwierig für die Stellung einer Diagnose, meint er, ist es, daß die Dichtigkeit und die Dicke der Muskeln (spissitudo et grossities in loco carnoso) dem Arzt die Erkennung eines an solchen Stellen lokalisierten Prozesses oft verwehrt, wie er es selbst bei einem Deutschen erleben mußte. Mit stolzem Selbstbewußtsein ezählt er uns denn in diesem Kapitel, daß er große Ehre eingelegt hat durch eine richtig gestellte Diagnose (apostema in humero) bei einem Sohne des Rechtsgelehrten Bernhardus[2]), der Balthasar hieß. Er wurde deshalb von Placentia nach Cremona gerufen. Die dortigen Ärzte fanden es nicht heraus und erklärten es für eine andere Krankheit. Er untersuchte den Knaben in Gegenwart des Vaters und der Ärzte und stellte dann die schon erwähnte Diagnose. Auf Grund dieser

---

[1]) Cap. 27 de apostemate in adiutorio. [2]) in der Summa heißt es domini Jacobi.

Erkenntnis spaltete er den Abzeß und der Eiter (sanies) floß ab. Alle Ärzte, fügt er hinzu, staunten über diese Treffsicherheit und sein Können. Einen weiteren Erfolg hatte er in Placentia zu verzeichnen. Bei dem Sohne des Schotten Rufinus, der den Vornamen Bernhardinus hatte, stellte unser Autor einen Abzeß am Oberschenkel fest, während die Ärzte behaupteten, es läge hier eine Dislocation vor. Er spaltete den Abzeß und ließ den Eiter, wie er es voraussagte, abfließen. Admirati sunt, sagt er stolz.

Bei Leisten- bez. Hodenbrüchen[1]) kennt und übt unser Autor auch die unblutige Behandlung mittels Bruchband. Mit dieser Methode, die uns als durchaus modern anmutet, hat er viele geheilt. Er nimmt aber nur die Fälle heraus, wo bei Knaben nur eine kleine Wölbung besteht und wo der Inhalt des Bruchsackes noch nicht zu den Hodenumhüllungen (ad bursam testiculorum) gelangt war. Er behandelte mit Bruchband (brachale vel lumbar), Pflaster und Pulvern. Zuerst reponierte er den Bruch und legte dann auf die Bruchpforte sein zusammenziehendes Pflaster. Darauf bindet er dann die Bandage um, die er 15 Tage und länger tragen läßt. Nach dieser Zeit sieht er nach und erneuert das Pflaster. So kuriert er, bis die Heilung eingetreten ist. Dem Patienten empfiehlt er, vollkommene Ruhe zu halten und verordnet dabei eine leichte, nicht Blähung verursachende Kost. Die Herstellung des Bruchbandes geschieht folgendermaßen: man nehme ein 3—4 fingerbreites, dreifachgefaltetes Tuch aus Leinen oder Seide. Es soll lang sein, daß es um den Körper geschlungen werden kann. Man soll es dann mit Watte (bombyx) oder Scheerwolle (cimatura panni) ausstopfen und in modum zupeti (?) vernähen. An das Bruchband soll ein dreieckiges oder viereckiges Polster oder Pelotte (plumaceolus-Kißchen), das ebenfalls mit Watte oder Scheerwolle vollgefüllt wird, angenäht werden. Am unteren Ende der Pelotte bringe man einen Gurt (binda) oder einen kleinen Riemen (corrigiola) an, der zwischen den Schenkeln nach

[1]) Cap. 44. de crepatura in inguinibus.

dem Rücken zu verläuft, um am Bruchband festgeknüpft werden zu können. Auf diese Weise wird dann ein gutes Sitzen der Bandage bewirkt. Bruchbänder waren aber schon früher lange bekannt zur Zeit der Merovinger im 6—8. Jahrhundert. Darüber siehe Deneffe[1]) und Sudhoff[2]). Bei Behandlung der Mastdarmfistel[3]) spricht sich Wilhelm von Saliceto über die Unzulänglichkeit der Therapie aus. Besonders die fistula penetrans — wohl eine Fistel, die sezerniert, verspricht keine gute Heilung. Er sagt, es sei besser für einen Arzt, die Finger davonzulassen. Ist es aber nicht zu umgehen, so erweitert er den Fistelgang mit einem Preßschwamm oder mit der Wurzel der Osterluzei und brennt den Gang mit dem Glüheisen bis auf den Grund aus. Führt dies nicht zur Heilung, so schnürt er die Fistel durch. Dazu verwendet er einen seidenen oder leinenen Faden, oder eine Rinds- oder Pferdeborste (seta caballina aut bovina). Diese Borste führt er dann durch die äußere Öffnung der Fistel in das Rectum ein (in der späteren Bearbeitung der Chirurgie wird diese Prozedur mit einer bleiernen N a d e l (Öhrsonde) ausgeführt). Durch die Fistel wird dann der Faden, oder die Borste durchgeschnürt, wie man es beim Sägen macht (in modum serrę). Aber die Fistel trotzt oft dieser Therapie und so fügt er unzufrieden hinzu: sed crede mihi quod isto modo potest male procedi, ut vidi meo tempore in istis casibus et eorum curis.

Gegen die Blasensteine[4]) hat Wilhelm selbst einen Syrup angegeben, der gegen die materia der Steinbildung wirksam ist. Damit heilte er viele Kinder, wie er angibt. Ja, er benutzt sogar dieses Medikament, um einen Blasenstein festzustellen, abgesehen von der Feststellung durch bimanuelle Palpation. Er sieht in dem Schmerz bei der Miction nicht ein untrügliches Zeichen für einen vorhandenen

---

[1]) V. Deneffe, Les bendages Herniaires a l'époque Mérovingienne, Anvers 1900.

[2]) Sudhoff, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, Leipzig 1918, Bd. II. Tafel 1 und Seite 371. [3]) Cap. 46. de fistula in ano

[4]) Cap. 47 de extractione lapidis in vesica.

Stein, da auch bei der stranguria cum ulcere dieses Symptom auftritt. Gibt man aber diesen Syrup einem Patienten, sagt er, der sicher einen Stein in der Blase hat, so ist dann der Schmerz beim Urinieren nicht so intensiv wie vorher. Er benutzt also den Syrup zur Differentialdiagnose. Ob nun dieser Syrup wirklich solche Wirkungen gehabt hat, mag dahin gestellt sein.

Der Vollständigkeit wegen sei die Behandlung des nodus in virga (Cap. 49) erwähnt. Wilhelm sagt, multos sanavi; in der Summa findet sich diese Bemerkung nicht mehr, offenbar schien es Wilhelm zu unbedeutend zu sein, darauf hinzuweisen. Unter nodus wird wohl ein Atherom (oder ein Fibrom) zu verstehen sein. Therapie: Er schnitt in die Haut oberhalb der Geschwulst ein, nachdem er sie vorher mit dem Finger infolge der leichten Verschieblichkeit der Haut an eine Stelle gezogen hatte, wo keine Gefäße und Nerven liegen. Darauf macht er besonders aufmerksam, offenbar weil er die Blutung aus den Venenplexus fürchtet. Er schält die Geschwulst aus und legt ein oder zwei Nähte zur Vereinigung der Wundränder.

Gegen die Hydrozele[1]) empfiehlt Wilhelm von Saliceto eine Reihe hydrotherapeutischer Maßnahmen: warme Umschläge, Tropfbäder, Einreibungen mit Öl und die Behandlung mit Pflaster. Wenn auf diese Weise das Wasser nicht verschwindet, so geht er energischer vor. Die tunica testis wird mit einem scharfen Phlebotom durchbohrt und der Inhalt allmählig abgelassen. Zur langsamen Entleerung des Wassers legt er eine leinene Wieke oder einen Schwamm in die Wundöffnung. Er empfiehlt auch eine silberne Kanüle oder ein Röhrchen aus Hollunder in die Perforationsöffnung zu legen. Dann legt er ein zusammenziehendes Pflaster auf die Stelle, ubi apparet eminentia rupturae, weil er der Ansicht ist, daß das Wasser auf diesem Wege zu den Hoden gelange, ähnlich wie die Brüche durch den Leistenkanal. Den Patienten verordnet er eine trockene Kost. Er erwähnt

[1]) Cap. 51. de hernia ventosa, aquosa, et carnosa.

aber auch richtig, daß das Leiden rezidiviere und rät deshalb immer die Entleerung der Hydrozele und die Behandlung mit einem constringierenden Pflaster. Er sagt am Schlusse: et via ista et modo perfecte curabitur et ita multos curavi meo tempore. Aber diese Ansicht einer vollkommenen Heilung teilen wir heute nicht, da durch diese Methode nur das Symptom und nicht das Grundübel der Krankheit beseitigt wird.

Die Behandlung der Varizen ist schon im Mittelalter eine ganz vorzügliche gewesen. Die operativen Verfahren können wir aus dem 54. Capitel des 1. Buches entnehmen. (De vena que appellatur vitis seu civilis et varicibus que in cruribus fiunt). Varizen können nach Wilhelm auf zwei Arten behandelt werden, einmal mit Medikamenten und dann operativ. Varizen wurden vom Volksmund damals treffend vitis (Weinrebe) genannt, weil sie so gewunden und gekrümmt sind wie eine Weinrebe. Während der Autor in seiner ersten Fassung der Chirurgie als ätiologisches Moment den Überfluß an schwarz-galligem Blut (abundantia sanguinis melancholici) anführt, gibt er in der Summa an, daß sie meist bei Leuten vorkommen, die lange stehen und weite Wege gehen müssen. Ferner unterscheidet er in seiner ersten Bearbeitung der Chirurgie Krampfadern mit und ohne Verschwärung der Haut. Letztere behandelt er mit erweichenden Pflastern. Die Fälle mit Ulcus reinigt er mit Apostelsalbe und empfiehlt, weites warmes Schuhwerk zu tragen (calciamenta larga et calida.) Et ita meo tempore processi in huiusmodi passionibus, bemerkt er am Ende.

Anschließend an dieses unblutige Verfahren folgen dann die drei Operationsmethoden. Freilich findet man in dem entsprechenden Kapitel der Juntine nichts davon. Aber ich stieß bei der Durchsicht der Kapitel auf sie an anderer Stelle, nämlich im Kapitel 56, das „de fistula in generali" betitelt ist. Durch falsches Abschreiben der Kopisten sind sie wohl an diese Stelle versehentlich geraten. Damit habe ich die Darlegungen Sudhoff's in den Beiträgen zur Geschichte

der Chirurgie im Mittelalter Bd. 2, S. 586 ergänzt und teilweise richtig gestellt.

Die Haut, unter der sich die Vene befindet, wird vorsichtig inzidiert, ohne die Vene zu verletzen. Der Arzt faßt die Vene mit den Händen an und präpariert sie langsam aus ihrem Bett heraus.[1]) Dann wird die Vene mit einem seidenen oder leinenen Faden unterbunden, zuerst proximal, dann distal. Die Ligaturen bleiben liegen. Darauf wird die Vene ganz oder teilweise exzidiert. Die Haut wird mit Nähten vereinigt, die daran angeschlossene Wundbehandlung ist die gewöhnliche. Saliceto verwirft diese Art der Operation als „irrationabilis et impossibilis." Übrigens soll die Operation in drei Sitzungen vollzogen werden.

Bei der zweiten Methode wird anfangs ebenso verfahren. Die Haut wird inzidiert mit Schonung der Vene; dies geschieht in supremo cruris, also in der Gegend, wo die vena saphena verläuft. Die Vene wird mit einem Haken in die Höhe gezogen und dann werden zwei Ligaturen gemacht, die fingerbreit (secundum grossitudinem unius digiti) voneinander entfernt sind. Am nächsten Tage wird die Vene quer durchgeschnitten, in der Mitte zwischen beiden Unterbindungsstellen. Das obere Ende wird kauterisiert, worauf sich der Stumpf zurückzieht, weil die Vene infolge ihrer Elastizität einschnurrt, soweit es der nach außen hängende Faden der Ligatur gestattet. Nach drei Tagen wird das untere Ende der Vene mitsamt der Unterbindung herausgeschnitten, damit das in ihr eingeschlossene Blut abfließen kann. Zur Heilung der Wunde wird das übliche Pulver verordnet. Über diese Methode spricht sich Wilhelm von Saliceto lobend aus.

Als eine sichere Methode bezeichnet unser Autor das dritte Verfahren. Der Verlauf ist der gleiche wie bei der vorigen Methode. Nur werden hier die beiden unterbundenen Enden mit dem Glüheisen verschorft. Nach drei Tagen

[1]) In der ersten Bearbeitung heißt es: et non recipiat medicus venam in manibus suis, donec ipsam libere totam in manibus suis habuerit, das non ist wohl falsch und daher besser weg zu denken.

öffnet er mit einem breiten Phlebotom die Vene an einer tiefergelegenen Stelle, in der Gegend der Ferse. Dadurch soll das Blut herausfließen, damit die Vene dann blutleer wird. Wenngleich die Vorstellungen, die sich Wilhelm bei dieser Behandlungsart der Varizen macht, unzutreffend sind, so war es dennoch ein großer Fortschritt in der Medizin, die Varizen chirurgisch anzugreifen, als die doch meist erfolglosen internen Behandlungsmethoden. Man darf wohl sagen, daß wir hier die Vorläufer der Trendelenburgschen Varizenoperation vor uns haben:

Ich lasse den Text des 56. Kapitels des 1. Buches folgen: de fistula in generali.

Fistula est ulcus profundum infiltratum et annexum in membro: aliquando in carne sola aliquando in nervis cum carne: aliquando in ossibus cum eisdem: et est eius os strictum, et fundum, et basis lata, intrinseca latitudine magna, a qua emanat humiditas quaedam aquea, mali corporis et substantiae, in modum virus[1]) et loturae carnium, quandoque citrina. quandoque livida ad nigrorem declinans: et fit fistula ut dixi, quandoque in carne, quandoque in nervo, quandoque in osse: et eius generatio semper est ex materia venenosa adusta, aut falsa: phlegmatica, aut melancholica: in qua materia, adustio et ignitio, induxit acuitatem et venenositatem. Et cognoscitur satis bene per visum, et tactum, tentendo cum tentis tuis decentibus utrum sit in carne, et non in membris aliis: aut sit in nervis et ossibus.

Cura igitur eius, quae est in membris aliis et non in osse, est ut primo purgetur patiens cum pilulis, aut decoctione, dictis in capitulo de saphati aut de albugine in oculo: aut cum pilulis foetidis nostris aut cum pilulis foetidis Mes. aut de fum. terrae Avic. tertia quarti cap. de lepra, aut quarta quarti cap. de scabie et pruritu. Diaeta eius sit, quae dicta est in capitulo de saphati cholerica, ut ab omnibus leguminibus, acruminibus, caseo et cibariis grossis, salsis caveat. His ordinatis, dilatetur orificium fistulae strictum cum rasorio

[1]) wohl statt „iuris", Brüh.?

in tantum, si possibile erit, ut fundum eius consequatur. Si vero non poterit rasorio vel alio ferro dilatari, vel propter infirmi timorem, aut ob aliam causam, cum tenta de spongia vel aristolochia rotunda decenter ‹dilatetur.›

In cura igitur huiusmodi morbi altero de duobus modis procedatur, scilicet cum medicinis localibus primo, aut cum incisione; medicinae ergo locales ad illud sunt medicinae defendentes locum a superfluitate currente, stipticae et resolventes, seu exiccantes, ut est hoc emplastrum. Recip. nucis cypressi, gallarum, balaustiarum, corticum granat. hypocystidos, rosarum, sorbarum ana unc semis, mastiches, mumiae draganthi, bo. arm., aloes, thuris, lycii, sangui. draco., salis nitri, aut gemmę, aut huiusmodi, aluminis ro., sulphuris, glutinis piscium, aut chartarum, resinae pini, colophoniae, ana drach., iii, fari. fabarum, fari. hordei, fari. siliginis ana unc. iii, aquae decoctionis supradictorum stypticorum quantum sufficit, ut fiat emplastrum: in fine addendo duo albumina ovi conquassata cum aceto; potes ponere in emplastro olei myrtini, olei cytoniorum, olei spicae, ana unc. i semis et sic omnia bene ad ignem incorporentur prius bulliendo olea et farinas simul, et inspissando, deinde in fine addendo pulveres et albumina ovi antedicta. Ponatur super loco et intus, abrasis optime pilis gambarum: et dimittatur sic emplastrum super loco per tres dies, et non dissolvatur, aut plus, secundum quod firmus tolerare poterit: nam quanto plus stabit emplastrum in loco, tanto plus meliorem inducet operationem.

Ante huius emplastri applicationem fiat phlebotomia de basilica pedis illius, et purgetur cum pilulis foetidis, aut cum pilulis vel decoctione, factis in capitulo de saphati cholerica, adusta et melancholica. Deinde procede cum dicto emplastro: et sic in totum curabitur, aut defendetur locus a maiori ruptura. Cum incisione vero in cura huiusmodi, procedatur primo pelvis incidatur subtiliter, quae est super vena, et vena nullatenus incidatur vel laedaturin aliquo: et non recipiat medicus venam in manibus suis, donec ipsam libere totam in manibus suis habuerit, et tunc ligetur cum filo serici aut lini

triplicato et longo, circa locum et extremitatem unam, quae remanere debet in membro: et incidatur pars illa, quae versus extra pendet, et pars ligata intus cum filo remaneat. Et istud primo fiat secundum partem extremitatis venae quę a superiori venit ad inferius: deinde fiat eodem modo in parte et extremitate, quae venit ab inferiore ad superius: et sic tota aut pars maior venae quae eminebat, et apparebat, extrahatur et abscindatur, et capita illa duo venae dimittantur ad sua loca currere: deinde pellis incisa suatur, mundificetur, incarnetur, et consolidetur, ut dictum est. Sed iste modus videtur irrationabilis et impossibilis, et non est de meo consilio quod fiat isto modo.

Secundus modus est, ut incidatur subtiliter pellis gambae super vena, nec vena laedatur: et tunc sublevetur vena cum uncino in supremo corporis, et fiant duae ligationes in ea, distantes abinvicem per digitum et stringantur ligaturae et firmentur bene, et dimittatur vena ex transverso in medio ligationum et caput partis superioris venae cauterizetur, et dimittatur currere superius quantum potest cum filo pendente ab extra et cum sua ligatione: pars vero inferior venae dimittatur sic ligata usque ad tres dies, et tunc incidatur caput illius inferioris cum tota ligatione sua, ita quod exeat sanguis in ea contentus in totum: quę vena postea sic curetur et firmetur, cum pulvere bol. arm., mastiches, draganti, cum albumine ovi mistis usque ad tres dies: et mundificetur locus si expedit, incarnetur et consolidetur, ut in omnibus fere capitulis dictum est supra, et istum modum satis laudo.

Certior modus est, ut incidatur pellis et ligetur vena secundum modum supra, datum, et incidatur vena ex transverso in medio spacio, et subito cauterizetur caput et extremitas utriusque partis ligatae, forti cauterizatione, et dimittantur sic ligatae cum filis pendentibus extra usque ad tres dies, emplastrando omni die locum vulneratum, et circa cum bol. ar., mastiches, draganto, sang. draco. cum album. ovi mistis: et longus defendatur ab humorum fluxu et complexione calida. Et post illos tres dies aperiatur cum phlebotomo, vena incisa in loco inferiori circa calcaneum phlebotomo

lato, ita quod totus sanguis inde exeat, et pars ipsa venae remaneat totaliter vacua: et postea firmetur locus, incarnetur, et consolidetur ut prius. Et attende quod ligationes et incisiones antedictae, semper fieri debent in loco superiori cruris, in domestica parte coxae super genu per palmam manus iuxta possibilitatem. Et istos duos modos laudot et sunt boni, et possibiles melius infirmo: ultimus tamen es, omnibus melior, et eo usus sum tempore meo, et mihi bene successit divino favore.

Das zweite Buch der Chirurgie, de vulneribus betitelt, kann man als Kriegschirurgie bezeichnen. Es werden dort fast ausschließlich Verwundungen mit dem Pfeil oder Schwert geschildert.

Das Kapitel[1]), in dem er die Verletzungen am Kopf beschreibt, gibt uns so recht einen Einblick in die damalige Wundbehandlung. Wenn ein Arzt zu einem am Kopfe verletzten Patienten kommt, macht er sich zuerst das Wundgebiet frei, indem er die Haare (pili) mit einer Schere abschneidet. Nachher werden die noch übrig gebliebenen Stoppeln (capilli) gut mit Rosenöl, das im Sommer mit kaltem, im Winter mit warmen Wasser vermischt ist, gut angefeuchtet. Nach dieser Waschung werden alle Stoppeln mit einem Rasiermesser abrasiert. Das ist, sagt Saliceto, das A und O, was ein Wundarzt wissen und ausführen muß (istud sit generale documentum in omnibus capitis vulneribus et locorum, in quibus pili reperiantur). Hernach wird die abrasierte Stelle und die Umgebung der Wunde eingesalbt. Denn diese Salbung schützt vor Wundphlegmonen (huiusmodi unctio defendit omne membrum vulneratum ab apostemate calido). In die Wunde werden Wieken aus Werg oder Leinen (stuelli stuppei aut linei) gelegt, die mit Rosenöl und anderem getränkt sind. Auf diese Tamponade kommt eine große, breite Kompresse (pecia) aus

[1]) Cap. 2, de percussione capitis cum vulnere ab ense et. cet.

Leinen, die ebenfalls mit Rosenöl, Essig und Safran getränkt sind, darüber in Wasser ausgedrückte Kompressen (faldellae). An Stelle des Wassers kann auch vinum nigrum stypticum non multae potentiae verwandt werden. Der ganze Kopf wird mit einer breiten Binde verbunden (cum fascia lata). Wie wir daraus ersehen, ist der Verband recht umständlich. Über diesen Verband soll eine Kappe aus Fell von einem Zicklein (biretum agninae pellis novae) getragen werden. Er erklärt, daß dies bei der Wundheilung nützlich und notwendig sei, besonders wenn edle und nervenenthaltene Organe in der Nähe liegen, und beruft sich dabei auf Galen. (Et hoc est etiam unum valde utile, et bonum in evitatione apostematis calidi, ne membro superveniat.) Er nimmt offenbar an, daß dieses Fell einen Schutz vor Eiterung bietet. Wichtig ist es auch, daß der Arzt recht zart und schonend (suaviter et sine dolore) den Kranken behandelt. Findet er den Patienten bei der nächsten Visite in guter Körperverfassung, so läßt er ihn zur Ader. Ist er verstopft, so sorgt er für Stuhlgang durch Klystiere. Hautlappen, die sich noch nicht von selbst vereinigt haben, werden durch Nähte mit einem seidenen oder feinem leinenen doppeltgefalteten Faden vereinigt. Zwischen jeder Naht läßt man einen fingerbreiten Raum (dimittendo inter punctum et punctum suturae spacium digiti unius). Es wird sich wohl dabei um Knopfnähte gehandelt haben. Jedoch wird an einer abhängigen Stelle zum Abflusse des Wundsekretes eine Öffnung gelassen. Auf die Nähte streut er dann ein konstringierendes und stärkendes Pulver. In die freigelassene Wundöffnung legt er Wieken, die in Eidotter, Rosenöl und Safran getaucht sind. Alle diese Mittel werden angewandt zur defensio apostematis calidi und zur confortatio membri, zur Stärkung. Facta mundificatione, nachdem also die Eiterung abgeklungen und nun die Wunde rein ist, verordnet er ein pulvis incarnativus, welches die Granulation fördern soll. Diesem gegenüber stellt er die consolidatio, die Vereinigung, offenbar ist die Epithelialisierung und die Vernarbung der Wunde gemeint, die mit einem pulvis consolidativus erreicht werden soll.

Zusammenfassend seien hier die termini technici der Wundbehandlung kurz zusammengestellt:

1. visitatio, Besichtigung der Wunde und Freilegung des Operationsfeldes durch tonsura, lotio et humectatio.
2. Unctio, die prophylaktisch angewandt wird gegen die acute, phlegmonöse Eiterung (apostema calidum).
3. Ligatura, der Verband, nachdem vorher verschiedene getränkte Charpiebäusche in die Wunde zur Blutstillung gebracht worden sind.
4. Nachbehandlung bestehend in Klystieren, phlebotomia oder ventosatio cum scarificatione.
5. Sutura, dadurch wurde die Wunde infiziert, da Asepsis noch unbekannt war.

   Behandlung mit konstringierenden Pulvern, um die Verjauchung (putrefactio) zu vermindern.
6. Confortatio et Mundificatio mit Pulvern, Salben oder mit Medikamenten getränktem Werg.

   Oft wird als besonders reinigendes Mittel die grüne oder die Apostelsalbe genannt.
7. Incarnatio: dafür werden die granulationsfördernden Pulver und Salben angewandt.
8. Consolidatio: herbeigeführt durch Pulver, die die Vernarbung begünstigen.

Ist bei Verwundung des Kopfes gleichzeitig eine Fraktur erfolgt, so wird die Wunde durch Schnitt erweitert und die Knochensplitter werden durch Trepanation entfernt. Hat ein Pfeil den Kopf getroffen, so wird ebenfalls, um die Extraktion zu erleichtern und um dabei nicht zu große Schmerzen zu verursachen, die Wunde erweitert. Gelingt es nicht, den Pfeil herauszuziehen, so soll einige Tage mit erweichenden Mitteln behandelt werden. Gelingt es auch dann nicht, so lasse man die Pfeilspitze darin, da sich die Natur des Fremdkörpers von selbst im Verlauf der Zeit entledigt. Solche Fälle sind häufig beobachtet worden und er bemerkt, daß er es selbst zweimal zu seiner Zeit gesehen habe.

Bei der Beschreibung der Verletzungen im Gesicht[1]) schildert uns Wilhelm von Saliceto die chirurgische Entfernung von Pfeilspitzen. Darin hat er reiche Erfahrung sammeln können. Er empfiehlt, warmes Rosenöl in das Pfeilrohr (inter cannulam sagittae) zu gießen und die Wunde ringsum damit zur Erweichung zu bestreichen. Am folgendem Tage wird der Pfeilschaft mit den Branchen einer Zahnzange[2]) (inter tenaculas dentales) erfaßt, hin- und hergedreht zur Lockerung, dann gelingt die Entfernung leicht.

Ist die Pfeilspitze nicht sichtbar, so soll man mit einer Sonde die Nase und die ganze Umgebung abtasten. Führt dies zu keinem Resultat, so empfiehlt er die Erweichung mit Medikamenten, andernfalls man die Pfeilspitze in der Wunde läßt. Ist durch das Sondieren der Nachweis einer nicht von außen sichtbaren Pfeilspitze erbracht worden, so soll, nachdem durch erweichende Mittel hinreichend die Spitze gelockert ist, eine Sonde zu einem Haken gekrümmt werden und diese in das Pfeilrohr gesteckt werden. Schließlich rät er, wie er es selbst in vielen Fällen getan hat, wenn trotz aller Mittel der Pfeil nicht entfernt werden kann, die Dilatation der Wunde miftels eines Hakens. Damit verbindet er die Applikation von Vitriol (de quo fit encaustrum=Tinte), also Eisenvitriol, das entweder in foramine sagittae oder in quo est sagitta gebracht wird. Dies macht er am ersten Tage, während er am folgendem mit Rosenöl vorgeht. Darauf behandelt er wieder mit Vitriol und so fort, bis er eine hinreichende Dilatation der Wunde erreicht hat. Der Pfeil läßt sich dann ohne Schmerz entfernen.

Selbst Pfeilspitzen[3]), die noch im Auge, in der Nase und am Oberschenkel sitzen, werden der Natur überlassen, die in ihrem ingenio et sagacitate mirabili mithilft, ausgestoßen durch Erweichung und Eiterung, so daß der Kranke diese selbst ohne Zutun eines Arztes schmerzlos entfernen kann.

---

[1]) In Cap. 3, de vulnere in naso vel facie cum ense, vel sagitta et. cet.
[2]) Vielleicht „dentatas“ gezähnte Zange?
[3]) Cap. 4, de vulnere in substantia oculi cum ense aut sagitta et. cet.

Derartige Fälle hat unser Autor unzählige Male gesehen, wo eine Pfeilspitze länger als ein Jahr im Körper sich befand.

Auch über die Prognose spricht sich Wilhelm von Saliceto bei Verwundungen des Nackens und des Kopfes ausführlich aus. Kopfverletzungen, die auch die Substanz des Gehirns in Mitleidenschaft ziehen, sieht er als tötlich an, weil die Nerven ihre Wurzeln im Gehirn und im Nacken haben. Ebenso ungünstig beurteilt er die Verletzungen des Nackens und der Halswirbel (wobei das Rückenmark oder die hinteren Wurzeln verletzt sind), denn Gefühl und Bewegung werden entweder zerstört oder herabgesetzt, deshalb trete der Tod ein, weil sie zum Leben (sensus et motus) notwendig sind.

Die Verletzungen des Nackens teilt er ein, ob die Wunde längs oder quer verläuft, ob der Knochen mit betroffen ist oder nicht, ob Sensibilität und Motilität verloren ging oder nicht.

Er führt an, daß bei Verletzungen des Halses, wo der Hieb mit dem Schwerte quer verläuft, die unteren Extremitäten gelähmt sind, und daß dann Gefühl und Bewegung nicht mehr zurückkehren. Er rät dem Arzt bei solch schweren Fällen nicht zu verzweifeln. Er soll sich nicht von einer rationellen Therapie und von Eingriffen dadurch abhalten lassen. Denn Erwägungen und Spekulationen, damit hilft man den Kranken nicht. Die Natur (sapientissima ac ingenio subtilissimo) bewirkt oft Unmögliches beim Menschen und alles kann einen guten Ausgang nehmen, zumal wenn der Arzt dabei noch unter stützend zu Werke geht. Es ist darum wichtig, daß ein Arzt eine Prognose über den Krankheitsverlauf den nahen Verwandten und Freunden des Patienten stellen kann. Denn sonst zieht er sich die Voreingenommenheit der Laien zu, die gleich sagen, er verstände nichts und kenne die Krankheit nicht. Wenn der Kranke später durch die umsichtig geleitete Therapie im Verein mit der Natur geheilt wird, so hebt sich der Ruf des Arztes wegen des günstigen Verlaufes, auch wenn er den Eltern und Freunden keine Hoffnungen gemacht hatte. Zum Beweise dafür führt er drei Fälle aus seiner Praxis an:

Er sah einen Einwohner von Cremona, namens Lazarinus, der mit dem Schwerte verwundet worden war. Die Wunde die vom Nacken bis zur Stirn verlief, gerade über den Schädel verlaufend, war tief bis zum Gehirn reichend. Er entfernte die Kopfhaare, reinigte die Wunde vom Blute und entfernte die zertrümmerten Knochenteile von gesunden intakten Knochen mit seinen Instrumenten. Als er sich das so freigelegte Wundgebiet besah, stellte er eine infauste Prognose. Er legte einen Verband an und teilte den Eltern den zu erwartenden Tod mit. Drei Tage nach der Verletzung war der Patient am ganzen Körper gelähmt. Er konnte den Stuhl nicht halten, aß nichts, sondern trank nur Zuckerwasser. Sechs Tage nach der Lähmung konnte er wieder essen. Er machte ihm dann eine Fleischbrühe (Bouillon) von Hühnchen (bródium pullae parvae), Wein gestattete er aber dem Patienten nicht. Die Wunde behandelte er nach den bekannten Regeln. Die Medikamente und die Natur haben das Ihrige getan und er wurde wieder gesund. Er lebte noch länger als 20 Jahre. Ähnliche Fälle, sagt Wilhelm, hat er zahlreich mit Erfolg behandelt. Ferner sah er einen Patienten, den er auch bereits aufgegeben hatte. Es war der von einem Pfeile in die Nackengegend getroffene Bruder Henricus Zingarius aus Cremona[1]). Bald nach der Verletzung verlor er das Gefühl und die Bewegung an allen Gliedmaßen (amisit sensum et motum in omnibus membris ab illa parte nucae vulnerata inferius). Er konnte auch den Stuhl nicht halten. Offenbar war das Rückenmark mit verletzt. Wilhelm stellte ihn soweit her, daß er mit zwei Stöcken wenigstens durch die Stadt gehen konnte. Er lebte noch zehn Jahre. Der dritte Fall ist ein aus Cremona stammender Mann, mit Namen Gabriel de Prolo. Dieser wurde von einem Pfeile am Oberschenkel über der Kniekehle getroffen. Das Geschoß drang bis zum Knochen vor, verletzte ihn aber nicht. Wohl wandte er alles an, aber die Natur konnte ihn nicht vor dem Starrkrampf (rigor) schützen. Dieser Wundtetanus führte rasch innerhalb eines Monats den

[1]) In dem chirurgischen Teil der Summa steht über diesen Fall nur: vidi alium qui cum sagitta in nuca fuit vulneratus in Cremona . . .

Tod des Mannes herbei. Den Verletzungen am Schlunde[1]) und dessen Umgebung hat unser Autor auch ein umfangreiches Kapitel gewidmet. Die Wunden, hebt er hervor, sind besonders zu fürchten. Zur Begründung führt er an, daß in dieser Gegend wichtige Gebilde liegen, die Luftröhre (canna pulmonis, trachea arteria), die Speiseröhre (canna stomachi, meri vel oesophagus), links und rechts zwei Venen, die guides heißen (unsere Iugularvenen), ferner zwei große Arterien, die Karotiden, die das Blut zur Lunge und zum Herzen führen. Die Verletzung der Blutgefäße bewirkt, daß das Blut zu Herz und Lunge abfließt. So wird die Lunge in ihrer Bewegung gehindert und der calor cordis erlischt. Wird die Luftröhre verletzt, so tritt eine Behinderung in der Austreibung der Atemluft ein, die zur Ventilation des Herzens notwendig ist. Bei einer Verletzung der Speiseröhre wird die Passage der Nahrung in den Magen verhindert. Aber der Mensch, fügt er hinzu, bleibt länger am Leben, weil er den Nahrungsmangel länger aushält als den Luftmangel bei Verletzung der Trachea. Zur Illustration seiner Darlegungen fügt er einige Beispiele an: Bonifacius, der Enkel des Ubertus Marchio aus Palavini[2]) wurde von einem ganz kleinen dünnen Pfeil in die linke Iugularvene getroffen. Aus der Wunde floß das Blut nur tropfenweise ab. Dennoch trat in kurzer Zeit unter seinen Augen der Tod ein. Die Umgebung wurde schwarz verfärbt. Der Sterbende hatte bis zu seinem Tode ein Röcheln (rugitum vel sonitum) in der Luftröhre. Wilhelm glaubte, daß es sich um vergifteten Pfeil gehandelt habe, konnte aber keinen Anhaltspunkt dafür finden. Als Todesursache gibt er „suffocatio cordis et spiritus in corde“ an, wahrscheinlich „Luftembolie.“ Er wollte ihn noch an beiden Armen zur Ader lassen, um das Blut vom Herzen und den Lungen an einen anderen Ort zu leiten, aber die Zeit war zu kurz gewesen, da unterdessen der Kranke verschied.

---

[1]) Cap. 7, de vulnere in gula cum ense aut sagitta et. cet.

[2]) Nepotem domini Oberti Marchionis Pallauicini in der Juntine: nepotem D. vberti Marchionis palauivini = vicini? oder Patavinus, der aus Padua stammende?

In seiner Gegenwart wurde ein zur Curie gehörender Mann, Sarfus[1]) beim Spiel von einem Soldaten mit einem Messer (cum acie) an der Luftröhre verletzt. Sofort stürzte der Verletzte zu Boden und Wilhelm glaubte auch wirklich, er sei tot. Aber nach einer Weile kehrte langsam die Atmung zurück und er wurde wieder gesund. Vermutlich wird es sich um eine Verletzung des Vagus gehandelt haben.

In Cremona wurde er zu einem Gefangenen geführt, der versucht hatte, sich aus Verzweiflung das Leben zu nehmen. Er hatte sich nämlich mit einem Messer (cum cultello) die Luft- und Speiseröhre durchgeschnitten. Speisen, Flüssigkeiten und Atemluft kamen aus der Wunde heraus. Er nähte die Wunde dieses Selbstmordkandidaten und streute Pulver darauf. Zum Schluß legte er ihm einen Verband an. In einem Monat war er geheilt. Aus dieser Tatsache schloß er, daß Arterien und Venen nicht verletzt sein konnten.

Auf einem Feldzuge, an dem er selbst teilnahm, wurde ein Soldat aus Bergomo von einem Pfeil getroffen. Dieses Geschoß wurde von einer Katapult geschleudert (cum sagitta de turno). Die Wucht desselben war so groß, daß der Pfeil durch den Schlund bis zur Schulter eindrang, ohne aber die Vene zu eröffnen. Er extrahierte den Pfeil mit den Händen und behandelte ihn lege artis. Für den glücklichen Ausgang erhielt der Operateur ein gutes Honorar.

Von einem Piemonteser[2]) erzählt uns Wilhelm, daß dieser einen Bauchschuß erhielt. Der Pfeil durchdrang den Magen und das dahinter gelegene Gebiet. Dieser Mann wurde durch beständige Abwaschungen mit Wein kuriert. Wilhelm, der diesen Patienten nicht behandelte, sagt, es erschien ihm glaubhaft, zumal da er eine vernunftgemäße Lebensweise führte (stante in vita regimine rationali).

In seiner Chirurgie führt Wilhelm auch einen Fall aus dem Gebiete der Bauchchirurgie[3]) an. Der Soldat Johannes

---

[1]) In anderem Texte: Fansus.

[2]) Cap. 14, de vulnere penetrante vel non, in ore stomachi, cum ense, vel sagitta et, cet.

[3]) Cap. 15, de vulnere in ventre a stomacho inferius et cum vulnere intestinorum et. cet.

de Bredella aus Pavia hatte sich selbst mit einem Messer eine Verwundung am Bauche beigebracht. Die Eingeweide traten aus der Wunde hervor. Die Därme wiesen Längs- und Querwunden auf. Der Magister Octobonus aus Pavia, der dort als Arzt seine Praxis hatte, war schon um den Verletzten bemüht und erklärte, daß die Verletzung tödlich sei. Es gelang ihm nicht, die Intestina in das Abdomen zurückzudrängen, weil die Darmschlingen gebläht und die Luft in ihnen verändert war. Octobonus und die Freunde des Verletzten kamen zu Wilhelm von Saliceto, weil er sich gerade zur Zeit in Pavia befand. Sie baten ihn, er möchte sich doch diesen Patienten ansehen. Wilhelm stellte, an das Krankenbett getreten, eine schlimme Prognose. Er nahm sich gleich des Falles an und wusch gut, weil beständig Darminhalt austrat, mit warmen Wein die Därme ab. Er vernähte die verletzten Darmschlingen mit der Kürschnernaht (cum sutura pelliparіorum) und streute Pulver darauf. Die Wundränder der Därme legten sich aneinander. Da ihm ebenfalls die Reposition der Eingeweide mißlang, erweiterte er die Wunde durch einen Schnitt mit dem Rasorium. Darauf vernähte er das Peritoneum, die Muskulatur und die Haut mit einer durchgreifenden Naht (unica sutura). Die weitere Wundversorgung leitete er zusammen mit Octobonus. Der Verlauf dieser Operation war ein günstiger.

Das dritte Buch, das über Frakturen und Luxationen handelt, gibt uns einen lehrreichen Fall, wie man zu damaliger Zeit gegen eine Verrenkung vorging. Es handelt sich um die Einrenkung einer seit einem Jahre bestehenden Hüftgelenksluxation[1]) nach hinten bei einem kräftigen 25jährigen Mann, der, wie es im Text des chirurgischen Teiles der Summa steht, der Sohn des Montalde aus Placentia war. Unserem Autor ist wohl bekannt, daß, wenn eine Dislocation dieses Gelenkes längere Zeit bestanden hat, das Gelenk verhärtet (induratum) und versteift. Darum ist es besser, meint er, sich auf eine Behandlung erst gar nicht einzulassen. Wenn ein Arzt doch die Einrenkung versuchen will, so soll er so

[1]) Liber 3. Cap. 25, de dislocationc anchae, seu ossis vertebri.

vorgehen, wie er es selbst getan hat. Er leitete eine Vorkur zu diesem Zwecke mit dem Patienten ein dergestalt, daß er ihm bei nüchternem Magen 15 Tage lang Bäder verordnete, denen er bestimmte Dekokte beigab. Anschließend an das Bad salbte er ihn mit erweichenden Salben ein. Eines Tages, wie er uns berichtet, kam zu ihm der Magister Gerardus Ricius und Albertus Deretilionus oder Pegoronus, beides Chirurgen und außerdem einige andere Leute. Den Patienten legte Wilhelm auf einen Operationstisch (super bancho lato). Mit den Ärzten zusammen untersuchte er die Gegend des verrenkten Gelenkes, die bereits gut erweicht war. Darauf umwickelte er das betreffende Bein mit vielen Touren vom Knie bis zur Fußsohle mit einer breiten Binde und verknüpfte die beiden Enden zu einem Knoten, damit die Bandage sich nicht verrutsche bei der Manipulation. Dann verknüpfte er das eine Ende eines starken Seiles (chorda fortis) mit dem Knoten, der sich an der Fußsohle befand, und das andere Ende befestigte er an der Winde (tornellus). Diese Winde wurde von geeigneten und verläßlichen Gehilfen bedient, die nach der Anweisung des restaurators die Winde zu drehen hatten. Dann legte er ein langes doppeltgefaltetes Leinentuch (tovalia) zwischen die Oberschenkel, von dem die eine Hälfte den Rücken, die andere auf der Bauchseite entlang lief. Die Enden befestigte er an einem starken Pfahl, der in der Erde fest fixiert war. Dann palpierte er die Hüftgegend und hieß gleichzeitig die Gehilfen, die Winde langsam anzuziehen. Die anderen Ärzte richteten unterdessen das notwendige Verbandmaterial, Pflaster u. dergl. her. Bald fühlte er auch, daß sich der vertebrum coxae bewegte und reponierte den Schenkelkopf in die Pfanne. Faldellas et emplastrum legte er auf die Stelle und legte noch einen Verband an. Den Kranken ließ er in ein Bett tragen. wobei er mit seinen Händen die Stelle hielt, um das Heraustreten des Femurkopfes zu verhüten. Der Kranke mußte zehn Tage in Rückenlage (corpore supino) liegen, um das Gelenk ruhig zu stellen. Dann wechselte er alle vier Tage den Verband. Das führte er 20 Tage lang aus, entfernte den Verband, und riet dem

Patienten, vorsichtig die ersten Gehversuche zu machen. Später sah ihn Wilhelm von Saliceto, wie er „ohne zu hinken" spazieren ging.

Wie bereits angegeben, finden wir in dem chirurgischen Teil des Gesamtwerkes der Summa die in der Literatur berühmt gewordene Krankengeschichte Lib. I, Cap. 20. Hiernach operierte Wilhelm von Saliceto zusammen mit dem Magister Bernhardus de Grondola eine aus Piacenza stammende Frau, die eine Epulis am Oberkiefer hatte. Diese Operation fand dem Text zufolge im März des Jahres 1279 in Verona statt. Pagel, der auf den Widerspruch mit dem am Ende des Druckes lautenden Abschlußtermin der Chirurgie von 1275 aufmerksam machte, nahm an, daß die Jahreszahl 1275 für die Beendigung der Chirurgie falsch sei und durch eine spätere etwa 1280 zu ersetzen sei. Dafür besteht aber kein Grund, da die Drucke übereinstimmend das Jahr 1275 führen, und auch die Handschriften, wie Sudhoff nachgewiesen hat. (Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, Leipzig 1918, Bd. II, Seite 412—416.) Später ließ Pagel durch Basch mitteilen, daß die Angabe des Jahres 1279 wohl auf einem Fehler des Kopisten der Kodexvorlage beruhe. Näher liegend ist aber, daß es sich hierbei um einen nachträglichen Zusatz handelt und daß die Chirurgie, wie wir sie in der Juntine von 1546 vor uns sehen, die ursprüngliche ältere (Bologneser) Fassung darstellt, und als solche 1275 abgeschlossen wurde, während die Chirurgie Wilhelm von Salicetos in seinem Handbuch der therapeutischen und prophylaktischen Heilkunde, in der „Summa," die spätere überarbeitete und stellenweise etwas erweiterte (Veroneser) Fassung darstellt. Nach seiner Übersiedelung nach Verona hatte er doch gewiß als Stadt- und Hospitalarzt reichlich Gelegenheit sowohl interne wie auch chirurgische Krankenfälle zu sehen und zu behandeln. Was liegt da näher anzunehmen, als daß er diesen Operationsfall der Epulis, zumal da die Operation Erfolg hatte, in sein Werk nachträglich mit aufnahm. Zeigt doch ein Vergleich der beiden Texte auch sonst, daß die Chirurgie, wie sie sich in der Summa findet, von Wilhelm

von Saliceto überarbeitet worden ist, wenn die Redaktionen auch nicht gerade wesentlich von einander abweichen. So zeigen die Kapitelüberschriften in der Summa teilweise eine Verkürzung, teilweise eine erweiterte Formulierung. Ebenso steht es mit der Therapie. In der Summa ist sie knapper und präziser gefaßt. Die Rezepte, die in der Juntine recht zahlreich und aus vielen Medikamenten bestehen, sind im anderen Text oft ganz weggelassen oder doch wenigstens gekürzt wiedergegeben. Die Diät, die in der Juntine manchmal ziemlich lang und ausführlich ist, zeigt hier eine knappere Zusammenfassung. Man glaubt in der ersten Ausgabe der Chirurgie manchmal noch eine Spur von langatmigem, scholastischem Einschlag aus der Bologneser Zeit zu verspüren. Man könnte annehmen, daß Saliceto bei der Überarbeitung seiner Chirurgie die Rezepte und die Diät um so eher kürzen zu dürfen glaubte, um sich nicht, weil ihn die Ausarbeitung des internen Teiles seines Handbuches ganz von selbst auf eine ausführlichere Besprechung der Medikamente, Rezepte und Diät führte, zu oft zu wiederholen.

Es erhellt daraus, daß die Chirurgie, wie wir sie in der Summa als Teil des Gesamtwerkes vor uns haben, sozusagen die zweite spätere „verbesserte" Auflage darstellt.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Chirurgie, die gesondert uns überliefert worden ist, die ältere Fassung darstellt, während sie als wichtiger Teil des Gesamtwerkes der Summa in späterer überarbeiteter und ausgereifterer Form sich uns präsentiert.

Aus der Zusammenstellung der Orte, wo der ärztliche Wirkungsbereich Wilhelms von Salicetos war, lassen sich gewisse Schlüsse ziehen.

In Piacenza behandelte er den Sohn des Schotten Rufinus, namens Bernhardinus, wegen eines Abzesses am Oberschenkel (Lib. I, Cap. 27). Wilhelm von Saliceto behandelte eine Hüftgelenksluxation bei dem Sohne des Montalde aus Piacenza, mit dem er eine fünfzehntägige Vorkur ausführte. „Una die in ortu solis" besuchten ihn die Chirurgen Giraldus Ricius und Albertus, die sich auch bei der Einrenkung

betätigten. Man kann annehmen, daß diese beiden Magister ebenfalls aus Piacenza gestammt haben und auch dort die Operation stattfand. (Lib. 3, Cap. 25.)

Verhältnismäßig oft finden wir unseren Autor in der Stadt Cremona, ungefähr 30 km nördlich von Piacenza, seine Tätigkeit als Arzt ausübend. Diese Strecke wird er wohl meist zu Pferd zurückgelegt haben, wie es damals üblich war.

So erzählt er uns, daß er den Sohn des Advokaten Bernhardus (Jacobus), mit Namen Balthasar, der eine Drüseneiterung am Oberarm hatte, behandelt habe. (Lib. I, Cap. 27.) Er erwähnt auch, „ego fui vocatus e Placentia Cremonam," weil sich die dortigen Ärzte in diesem Falle keinen Rat wußten.

In einem Hospital in Cremona sah er einen Knaben mit Hydrocephalus. (Lib. I, Cap. 1.) Er heilte einen Insassen des dortigen Stadtgefängnisses, der aus Verzweiflung einen Selbstmordversuch gemacht hatte, indem er sich Luft- und Speiseröhre durchschnitt. (Lib. II, Cap. 7.)

Ärztlich wurden von ihm behandelt: Lazarinus aus Cremona (quendam de Cremona) wegen einer Hiebwunde am Kopfe und der Bruder Henricus Lingarii aus Cremona wegen einer Verletzung am Nacken durch einen Pfeil. Mit größter Wahrscheinlichkeit wird die Behandlung in Cremona selbst stattgefunden haben, da er sagt, daß er den Eltern und Freunden dieser beiden Patienten die Prognose stellte. (Lib. II, Cap. 5.) In derselben Stadt behandelte Wilhelm allerdings ohne Erfolg den Gabriel de Prolo, der einen Pfeilschuß in den Oberschenkel erhalten hatte. (Lib. II, Cap. 5.)

In Pavia, ungefähr 40 km westlich von Piacenza, finden wir unseren Autor, wo er zusammen mit dem Magister Octobonus aus Pavia den Soldaten Johannes de Bredella Papiensis operiert, der sich am Bauche eine Verletzung beigebracht hatte. Im Texte heißt es: ad me venit in palatio communi ubi eram pro tunc.

Wilhelm und Martino de la Turre, den er wegen Nervenschwäche behandelt hatte, sahen im Episcopat Mailand, wo der Patient ein „castrum" hatte, eine Schlangenhaut (spolium serpentis) von bewundernswerter Länge, die ihnen der Hausverwalter (castaldus) dort zeigte. (Fol. 107.)

In der Stadt Parma heilte er den ascliticus (wassersüchtigen) Aco. (Fol. 47.)

In Bologna behandelte er den Bondedeus, der über tussi cum ulcere et absque febri" klagte. (Fol. 33.)

„Absque viperis" kurierte er in Bologna den Abbates von Sankt Martin. (Fol. 103.) Es heißt an dieser Stelle: nos autem absque viperis curavimus in civitate Bononie Abbatem sancti Martini de Rusigno, et in hoc fuerunt testes omnes magistri et scholares medicinales, qui tunc temporis erant Bononie: et in civitate Verone dominum Oldivisium de Padua.

Dieser Fall stammt also aus der Zeit, als Wilhelm als Lehrer in Bologna wirkte. Er wird wohl den von Vipern gebissenen Patienten zu Demonstrationszwecken den Studenten in allererster Linie vorgestellt haben. Er sagt, alle die damals in Bologna waren, waren Zeugen; wir können annehmen, daß er diesen Teil der inneren Medizin nach seiner Lehrtätigkeit in Bologna niederschrieb, vermutlich in Verona, weil er gleich weiter schreibt, in Verona behandelte ich ebenso den Oldivisius aus Padua.

In Verona, wo er als Stadt- und Hospitalarzt tätig war, operierte er im März 1279 eine aus dem Episcopat Placentia stammende Frau, die eine Epulis hatte, wobei ihm der Magister Bernhardus de Grondola assistierte. (Lib. I, Cap. 20.)

Ferner schreibt er im internen Teile seines Werkes, daß die Kastration eine Verweichlichung der Männer herbeiführe. Die Beobachtung fand er auch bestätigt bei einem Herrn in Verona, der zum Zwecke der Heilung der Lepra von einem ihm befreundeten Arzte kastriert worden war. (Fol. 103.)

Wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, müssen wir annehmen, daß Wilhelm von Saliceto längere Zeit in Piacenza geweilt haben muß, vermutlich lange Jahre Praxis dort ausgeübt hat, vielleicht Jahrzehnte lang, ehe er gegen Ende der sechziger Jahre des 13. Jahrhunderts nach Bologna und später nach Verona berufen wurde. Aus allen diesen seinen Lebensabschnitten bringt er klinische Kasuistik in seinem großen Gesamtwerke der Heilkunde. Die Mehrzahl der chirurgischen Fälle berichtet er uns aus der Piacentiner Gegend.